Omaggi devoto
all'illustre prof. Foà

DOTT. A. BUSINCO
Aiuto all'Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Cagliari
diretto dal Prof. A. PEPERE

SUGLI EFFETTI
Immediati e tardivi dei Gas Asfissianti
E LORO IMPORTANZA
NELLA
Medicina Sociale, Forense e Militare

(con dimostrazione di preparati istologici)

Estratto dal **Bollettino dei Cultori di Scienze Mediche e Naturali** *di Cagliari*
(Seduta del 27 Maggio 1920)

CAGLIARI
SOCIETÀ TIPOGRAFICA SARDA
1921

Dott. A. BUSINCO

Aiuto all'Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Cagliari

diretto dal Prof. A. PEPERE

SUGLI EFFETTI

Immediati e tardivi dei Gas Asfissianti

E LORO IMPORTANZA

NELLA

Medicina Sociale, Forense e Militare

(con dimostrazione di preparati istologici)

Estratto dal **Bollettino dei Cultori di Scienze Mediche e Naturali** *di Cagliari*

(Seduta del 27 Maggio 1920)

CAGLIARI

SOCIETÀ TIPOGRAFICA SARDA

1921

a tal proposito pensare che i tedeschi possedevano gruppi di sostanze capaci di provocare effetti differenti, e cioè: asfissiogene, tossiche, lacrimogene, starnutanti, evaquanti, vescicatorie. Spesso più sostanze erano unite nella stessa emanazione (bomba o nube).

Dall'esame istologico scaturirono molti quesiti scientifici e pratici. Tocca sinteticamente i principali.

1) Riferendosi alla letteratura e alla esperienza personale, ritiene chi i quadri tossicologici sperimentali danno aspetti sovrapponibili a quelli provocati nell'uomo dai « gas da guerra ». Campeggiano le alterazioni polmonari, ma nessun apparato va esente. Nei polmoni si hanno fenomeni immediati di desquamazione catarrale, sfaldamento mucoso, congestione, emorragie, edema, enfisema acuto: fenomeni precoci di bronchite e di addensamento peribronchiale e broncopolmonare: fenomeni tardivi di bronchiolite e di endobronchiolite e di endobronchite obliterante e fenomeni definitivi di sclerosi e di insufficienza respiratoria.

2) I diversi quadri anatomici sono differenziabili da alterazioni affini degli organi del respiro, sia per i caratteri più palesemente avvertibili nei preparati istologici, ma sopratutto per la presenza di una istoeosinofilia respiratoria, sempre costante, ma variabile di intensità, a seconda delle sostanze inalate. Pertanto, a questa eosinofilia respiratoria, se essa verrà confermata in evenienze consimili nell'uomo, dovrebbe assegnarsi una notevole importanza diagnostica, in pratica forense, ecc.

3) A parte qualche altro reperto isolato, come una chiara encefalite emorragica e un particolare atteggiamento ipofunzionale della tiroide, ecc., documentati dalle sezioni istologiche presentate, mentre si può affermare che col semplice reperto microscopico difficilmente si arriva all'individuazione dell'agente provocatore del quadro tossico: dal punto di vista fisiopatologico sembra invece che esse — e premesso che il carattere dell'asfissia è comune, in misura maggiore o minore, a tutte le sostanze studiate — possano riunirsi nei seguenti gruppi: a) gruppo di veleni ad azione emolitica-edematizzante (acido cianidrico); b) gruppo di veleni ad azione congestiva-edematizzante (cloro-bromo); c) gruppo di veleni ad azione congestiva-desquamativa-essudativa (fosgene, cloropicrina, acrolina); d) gruppo di

veleni ad azione più lenta, prevalentemente enfisematogena (cloruro di cromile, oleum).

Con questa classazione intende stabilire caratteri fondametali e non linee divisorie assolute, giacchè è convinto che modificando le diluizioni, il tempo di esposizione, ecc. possa la nota anatomica ordinariamente più pronunciata essere confusa e mascherata da impronte più appariscenti.

Toccati e illustrati con preparati dimostrativi tipi di lesioni viscerali acute e tardive (endobronchite obliterante), accenna alla erronea concezione patogenetica dominante sui fenomeni asfittici acuti e ritardati dei gassificati, giacchè ritiene che se essi, in base ai reperti istologici, possono considerarsi in parte dovuti all'edema, debbono pure mettersi in rapporto con la congestione, con l'addensamento infiltrativo peribronchiale, ma sopratutto con la desquamazione della mucosa respiratoria (bronchiale, bronchiolare, alveolare, e segnatamente bronchiolare), che porta ad una insufficienza respiratoria più o meno cospicua.

Il carattere forzatamente sintetico di questa comunicazione non permette all'O. di illustrare meglio il proprio concetto e di portare la parola su altri argomenti scientifici e pratici che sono investiti dalle proprie ricerche: cosa che, del resto, ha fatto nel lavoro completo e corredato di figure e accompagnato dalla bibliografia del soggetto, lavoro che, per le note difficolta tipografiche, non ha potuto ancora vedere la luce: (e che comparirá prossimamente nel Giornale di Medicina Militare).

